

УДК 616.-008.1.-057:663.91-08:663.91

© Ю. Л. Бандрівський, В. Є. Пудяк, М. М. Якимець

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського,  
кафедра дитячої стоматології

## Місцеві лікувальні заходи у працівниць кондитерського виробництва, хворих на генералізований пародонтит

**Резюме.** У статті представлено схему місцевого лікування генералізованого пародонтиту в працівниць кондитерського виробництва. Позитивний вплив лікування доведено показниками параклінічних індексів, а також клінічними спостереженнями до і після лікування.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, кондитерське виробництво.

**Ю. Л. Бандривский, В. Е. Пудяк, М. Н. Якимец**

Тернопольский государственный медицинский университет  
имени И. Я. Горбачевского, кафедра детской стоматологии

## Местные лечебные мероприятия у работниц кондитерского производства, больных на генерализированный пародонтит

**Резюме.** В работе представлена схема местного лечения генерализированного пародонтита у работниц кондитерского производства. Положительное влияние лечения подтверждено пародонтальными, гигиеническими индексами, а также клиническими наблюдениями до и после лечения у данного контингента больных.

**Ключевые слова:** генерализированный пародонтит, кондитерское производство.

**Yu. L. Bandrivskyi, V. Ye. Pudyak, M. M. Yakymets**

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky, Department of Pediatric Dentistry

## Local treatment for the workers of confectionery manufacture with generalized parodontitis

**Summary.** In the work the chart of local treatment of generalized periodontitis is presented for the workers of confectionery manufacture. The positive influence of treatment confirmed the paraclinical indices, and also clinical supervisions to and after the treatment in this category of patients.

**Key words:** generalized periodontitis, confectionery manufacture.

**Вступ.** Велика поширеність запально-дистрофічних захворювань пародонта серед дорослого населення нашої країни, зайнятого у

різних галузях промислового виробництва, обумовлює необхідність подальшої розробки раціональних патогенетично спрямованих

схем їх лікування [3, 6, 7]. Лікування захворювань пародонта – складний і тривалий процес, який охоплює як загальні так і місцеві – терапевтичні, ортопедичні та хірургічні заходи. Враховуючи вплив шкідливих факторів кондитерського виробництва на макроорганізм і, зокрема, на тканини пародонта, ми розробили конкретні лікувальні схеми, виходячи з отриманих нами даних щодо динаміки патологічних змін в навколо зубних тканинах при генералізованому пародонтиті (ГП) у працівниць кондитерського виробництва (КВ) [3, 6, 9, 10]. Пародонтологічне лікування було спрямовано на оптимізацію умов збереження зубного ряду та відновлення його фізіологічних функцій у зубощелепній системі. Враховуючи особливості розвитку ГП у працівниць КВ, ми дотримувались таких лікувально-профілактичних етапів:

1. Усунення патогенної дії мікробного фактора та запальних процесів у тканинах пародонта.
2. Нормалізація метаболічних процесів в альвеолярному паростку, кістковій системі, зниження активності резорбційних процесів і часткове відновлення структури та функцій тканин пародонта.
3. Профілактичні заходи та підтримувальна терапія.
4. Планування протезування дефектів зубного ряду, видалення зубів із значним ступенем атрофії альвеолярного паростка.
5. Профілактичні заходи та підтримуюча терапія [4, 6, 8].

**Метою** дослідження була розробка адекватного місцевого патогенетичного лікування ГП у працівниць кондитерського виробництва.

**Матеріали та методи дослідження.** Виходячи з мети нашого дослідження, ми провели епідеміологічне, клінічне, лабораторне та функціональне вивчення особливостей перебігу та лікування ГП різних ступенів тяжкості у 39 працівниць КВ (м. Тернопіль кондитерська фабрика ВАТ «ТерА») у віці 30 – 55 років зі стажем роботи на даному підприємстві від 1 до 20 років: з ГП I ступеня – 13 хворих, з ГП II ступеня – 13 хворих, з ГП III ступеня – 13 хворих. Для лікування генералізованого пародонтиту використовували мазь «Бепантет» у вигляді ясенних пов'язок на індивідуальних тонкостінних капах при ГП I – II ступеня, а також при ГП III ступеня після хірургічних втручань у постопераційний період.

З метою лікування та профілактики усім хворим рекомендувались ротові ванночки з мінеральною водою «Новозбручанська». Для усунення гіперестезії та покращення гігієнічного статусу наполегливо рекомендували під час чищення зубів використовувати зубні пасти лінії «Сенсодин».

Епідеміологічне обстеження проводилося за традиційною схемою за розробленою картою: вивчались індекс гігієни (ГІ) за Федоровим-Володкіною (1976), індекс утворення зубного нальоту DS-I (Green-Vermillion, 1964), проба Шиллера-Писарева, індекси ПІ (Russel, 1956) та СРІТН, РМА, ІРГЗ (індекс розповсюдженості гіперестезії зубів (Федоров-Дорожина 1997)) [1,4,6].

Клінічне та лабораторне вивчення перебігу ГП оцінювали у динаміці захворювання (до і після лікування).

У клініці стан епітелію ясен оцінювали на підставі таких показників: колір, консистенція, кровоточивість, болючість, наявність або відсутність зубоясенного з'єднання, глибина пародонтальних кишень та характер виділень з них, наявність над-та під'ясенного зубного каменю, рентгенографія (прицільна та панорамна).

Лабораторними методами вивчали метаболізм кісткової тканини, фізико-хімічні властивості ротової рідини, стан судин пародонта досліджували за допомогою реопародонтографії. Явища остеопорузу досліджували за допомогою ехоостеометрії та панорамних морфометричних індексів нижньої щелепи, були проведені морфологічні дослідження біопатів ясен хворих на ГП, працюючих на кондитерському виробництві.

Одержанні цифрові дані оброблені статистично за допомогою стандартних методів варіаційної статистики.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Проведенні комплексні дослідження дозволили зробити висновок, що особливості розвитку ГП у працівниць КВ корелюють з епідеміологічними, клінічними, лабораторними і морфологічними характеристиками організму в цілому та пародонта, зокрема. Нами встановлено, що мазь «Бепантен» на індивідуальних капах при місцевому застосуванні має позитивний ефект на тканини пародонта у хворих з ГП I-III ступенів тяжкості. При цьому було показано, що терапевтична ефективність да-

ного препарату суттєво збільшується при застосуванні мінеральної води «Новозбручансь-

ка» у вигляді ротових ваночок та полоскань. Це уточнюють дані таблиці 1.

Таблиця 1

	К-сть обстежених	Терміни лікування	ПІ	РМА	Проба Шиллера-Писарева	ГІ
Генералізований пародонтит I ступеня	13	До лікування	1,53±0,28	24,12 ± 1,21	1,32 ± 0,09	2,56 ± 1,24
		Після лікування	0,98±0,14 P<0,5	12,12 ± 2,12 p<0,5	1,01 ± 0,01 p<0,5	1,35 ± 0,21
Генералізований пародонтит II ступеня	13	До лікування	3,24±1,26	45,18 ± 3,18	1,71 ± 0,11	2,95 ± 0,45
		Після лікування	1,49±0,26 p<0,5	31,18 ± 2,82 p<0,5	1,007 ± 0,05 p<0,5	1,59 ± 0,41
Генералізований пародонтит III ступеня	13	До лікування	3,85±1,44	51,22 ± 3,21	1,92 ± 0,09	4,441 ± 2,21
		Після лікування	1,51±0,81 p<0,5	32,18 ± 3,12 p<0,5	1,05 ± 0,03	1,79 ± 0,18

Отже, дані табл. 1 переконливо демонструють, що після застосування місцевого медикаментозного і бальнеологічного лікування спостерігається позитивна динаміка індексів ПІ, ГІ, РМА, проби Шиллера-Писарева.

При застосуванні мазі «Бепантен» на індивідуальних капах та ротових ваночок з МВ «Новозбручанська» при лікуванні генералізованого пародонтиту I ступеня вже через 1-2 відвідування у хворих зменшилася кровоточивість, відчуття дискомфорту, тяжкості та болісності у яснах. Після 3-4 сеансів у хворих запальні явища в тканинах пародонта практично зникли. Слизова оболонка ясен набула світло-рожевого кольору, напруженість та гіперемія ясенних сосочків була відсутня.

У хворих на ГП II ступеня тяжкості після 4-5 відвідувань зник неприємний запах з рота, значно зменшилась або цілком були відсутні біль, набряклість, гіперемія та кровоточивість ясен, виділення екsudату з пародонтальних кишень. У процесі ліквідації запальних змін в

тканинах пародонта зменшилась глибина зубоясенних кишень та рухомість зубів, що свідчить про вплив лікувального комплексу на посилення процесів регенерації пародонтальних структур.

При застосуванні запропонованого місцевого лікувального комплексу, на тлі усунення над- та під'ясенних зубних відкладень у процесі базової терапії, спостерігалось виражене зниження індексу гігієни (таблиця 1)

Таким чином, проведене дослідження показує доцільність застосування мазі «Бепантен» на індивідуальних капах та ротових ваночок з мінеральною водою «Новозбручанська» у працівниць КВ при місцевому лікуванні запальних захворювань пародонта.

**Висновки.** Опрацьована схема місцевого лікування запальних захворювань пародонта у працівниць КВ доступна і економічна, зручна у застосуванні, не зафіксовані побічні явища, а основне, має виражену лікувальну дію в хворих на генералізований пародонтит.

#### Список літератури

1. Косенко К.Н Профілактическая гигиена полости рта / К.Н. Косенко, Т.П.Терешина // КПОГТ. Одеса. — 2003. — С. 288.
2. Кундієв Ю.І., Нагорна А.М. Професійна захворюваність в Україні у динаміці довгострокового спостереження / Ю.І. Кундієв, А.М. Нагорна // Українсь-

кий журнал з проблем медицини праці. — 2005. — №1. — С. 3-11.

3. Заболотний Т.Д. Лікування та профілактика захворювань пародонта / Т.Д. Заболотний, Л.В. Дерейко, О.О. Жизномирська // метод. вказівки. — Львів. — 2001. — С. 44.

4. Мащенко И.С. Заболевание пародонта. / Мащенко И.С. // Д. – Издательский дом "Коло", 2003. – С. 272.
5. Мельничук Г.М. Гінгівіт, пародонти, пародонтоз: Особливості лікування. / Г.М. Мельничук, М.М. Рожко // Навчальний посібник – Івано-Франківськ, 2004. – С. 248.
6. Павленко О.В. Лікувально-реабілітаційні заходи у хворих на генералізований пародонти / О.В. Павленко І.П. Мазур // Новини стоматології . – 2003. – №2. (35). – С. 4- 8.
7. Різник С.С. Пародонт альні пов'язки. / Б.С. Гриник, В.С. Гріновець, Ю.В. Сулим [и др.] // – Л. – Видавничий дім "Ліга-Прес", 2006. – С. 40.
8. Заболотний Т.Д. Фізичні методи діагностики і лікування в стоматології: / Т.Д. Заболотний, О.І. Бумбар, А.В. Кавка // Метод.розр.лекції – Львів. 2004. – С. 40.
9. Шипка Г.О. Оцінка стану техногеннозміненого середовища та його вплив на показники здоров'я населення / Г.О. Шипка // Актуальні проблеми профілактичної медицини: Зб. наук праці. – Вип. 5. – Львів: Афіша, 2002. – С. 104 – 106.
10. Van Dyke T.F. Risk factors for periodontitis / T. F. Van Dyke, D.T. Sheilesh // G. Periodontol. – 2005. – V.7. №1. – P.3–7.

Отримано 24.03.11